

2011年12月1日

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

2012年診療報酬改定に係る中医協論議に対する保団連緊急要求

2012年診療報酬・介護報酬同時改定に向け、本年9月以降、中医協の集中審議が行われている。

その中で、医療機関の経営の原資となる再診料や外来管理加算の議論(10/12)が行われ、2010年改定の問題点等が浮き彫りになっている。

また入院患者の他医療機関受診の取扱いは、地域医療の現場で患者も医療機関も大変困っている問題であるが、中医協の議題に挙がっていない。

併せて、医療経済実態調査結果が公表(11/2)され、それによるとすべての医科診療所と歯科診療所の医業経営の指標である損益差額(可処分所得ではない)が、2001年調査と比してこの10年間でそれぞれ27.9%、21.9%の減額となり、損益率も9.8ポイント、5.1ポイントと、いずれも悪化している窮状が浮き彫りとなった。

また中小病院も、これまでの相次ぐマイナス改定によって経営状態が大きく悪化したところから、少しばかりの改善を見せたに過ぎないことも明らかとなっている。

中医協におけるこれらの審議状況を踏まえ、以下の点について緊急に要望するものである。

記

1. 医療崩壊を食い止め、地域医療を守るために、医科・歯科診療所や中小病院をはじめ、全ての診療報酬を引き上げること。

【要求理由】

今日のわが国の医療崩壊の最大要因は、政府による医療費抑制政策にあることは明らかである(OECDHealthData2008の加盟国の対GDP医療費割合によれば、平均9.5、ドイツ10.6、フランス11.1 日本8.2であり、2011年5月に発表された「より良い暮らし指標」によると、2000～2008年のOECD諸国の医療費上昇率4.2%に対して日本は2.2%である)。

厚生労働省社会保障審議会医療部会・医療保険部会「平成22年度診療報酬改定の基本方針」でも、「我が国の医療費が国際的にみてもGDPに対して極めて低水準にあるなかで、…医療現場は疲弊しきっている」と指摘している。

医療崩壊を食い止め、地域医療を守るためには、医科・歯科診療所や中小病院をはじめ、全ての診療報酬を引き上げることが必要である。

2. 平成 22 年診療報酬改定によって 69 点に引き下げられた再診料を、少なくとも 71 点以上に引き上げること。

【要求理由】

平成 22 年改定では、外来管理加算の 5 分要件を外すことによる費用増の「予測困難性」を理由に、公益側委員の裁定という形で診療所再診料の 2 点引き下げが強行された。

しかし、本年 10 月 12 日の中央社会保険医療協議会（総会）に提示された資料によれば、実際には改定前後で外来管理加算の算定件数は増加していないことが明らかとなった。

安達秀樹委員（京都府医師会副会長）も同日の総会で厳しく指摘したように、平成 22 年改定における診療所再診料引き下げの判断材料であった「外来管理加算算定件数の増加見込み」は判断の誤りであり、結果として本来医療機関に支払われるべき報酬が一方的に削減されてしまった。

厚生労働省はこの事実を重く受け止め、直ちに診療所再診料を少なくとも 71 点に戻すべきであり、地域医療を守るためにはさらに引き上げを行うべきである。

3. 入院患者の他医療機関受診の規制を直ちに撤回し、入院料の減額や外来側の算定制限を廃止すること。

【要求理由】

入院中の患者が他医療機関の外来を受診した日については、入院医療機関では入院基本料等の基本点数を 30%あるいは 70%減額する取扱いとされ、他医療機関では医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用等を算定できない取扱いとされている。

これは、他医療機関の医師の専門的な技術料を不当に削減（減額）するとともに入院患者への専門的な医療を制限するものであり、断じて容認できない。

入院患者の他医療機関受診の規制を直ちに撤回し、入院料の減額や外来側の算定制限を廃止すべきである。

以上